



**FACULDADE IRECÊ**  
**CURSO DE BACHARELADO EM PSICOLOGIA**

CÁSSIA DOS SANTOS CUNHA LELIS  
GINA PIRES DE SOUZA

*ANÁLISE DO LIVRO “UMA MENTE INQUIETA”: A EFICÁCIA DA PSICOTERAPIA NO  
TRATAMENTO DE KAY FRENTE AO TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR*

IRECÊ  
2020

CÁSSIA DOS SANTOS CUNHA LELIS  
GINA PIRES DE SOUZA

ANÁLISE DO LIVRO “UMA MENTE INQUIETA”: A *EFICÁCIA DA PSICOTERAPIA NO  
TRATAMENTO DE KAY FRENTE AO TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR*

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Psicologia da Faculdade Irecê como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Psicologia, sob a orientação do Prof. Especialista Ademar Rocha da Silva.

IRECÊ  
2020

CÁSSIA DOS SANTOS CUNHA LELIS  
GINA PIRES DE SOUZA

ANÁLISE DO LIVRO “UMA MENTE INQUIETA”: *A EFICÁCIA DA PSICOTERAPIA NO  
TRATAMENTO DE KAY FRENTE AO TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR*

BANCA EXAMINADORA

Ademar Rocha da Silva, Esp. Faculdade Irecê (FAI)

Luciana Gomes Martins, Esp. Faculdade Irecê (FAI)

Mariana Vargas Paz, Me. Centro Universitário Jorge Amado (UNIJORGE).

**ANÁLISE DO LIVRO “UMA MENTE INQUIETA”: A EFICÁCIA DA  
PSICOTERAPIA NO TRATAMENTO DE KAY FRENTE AO TRANSTORNO AFETIVO  
BIPOLAR**

Cássia dos Santos Cunha Lelis

Gina Pires de Souza

Ademar Rocha da Silva

**RESUMO:** O Transtorno Bipolar (TAB) é caracterizado pela ocorrência de humor, que alterna entre episódio maníaco/hipomaníaco e depressivo, além de poder se apresentar em episódios mistos. É um problema de saúde pública, no Brasil aproximadamente 3% da população tem o TAB. O tratamento farmacológico é realizado com estabilizadores do humor, antipsicóticos e antidepressivos, entretanto é recomendado a combinação entre medicação e a psicoterapia. Das várias abordagens psicoterápicas utilizamos a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), que auxilia pacientes a compreender o diagnóstico do transtorno, aderir aos medicamentos, se adaptar à doença, assim como identificar os sintomas e consequentemente prevenir recaídas. O objetivo deste estudo foi analisar o livro Uma Mente Inquieta: Memórias de Loucura e Instabilidade de Humor, no sentido de compreender como aconteceu o processo de aceitação de Kay frente ao diagnóstico de TAB, o papel da psicoterapia na adesão ao tratamento, através de recortes do seu discurso, bem como, refletir sobre os benefícios que a psicoterapia provocou em sua vida. O trabalho foi do tipo análise de livro, através de revisão bibliográfica, qualitativa, com metodologia narrativa e crítica. Os dados foram analisados de acordo com o método de Análise do Conteúdo de Bardin (1977). Os relatos mostraram como a psicoterapia foi primordial, proporcionando uma reflexão e mudança frente à patologia. Assim percebeu-se que a autora vivenciou dificuldades em aceitar o diagnóstico e tratamento, mas por meio da psicoterapia ressignificou sua vivência tendo uma vida funcional.

**Palavras-chave:** Transtorno Bipolar, Tratamento, Psicoterapia

**ANALYSIS OF THE BOOK "A RESTLESS MIND": THE EFFICACY OF  
PSYCHOTHERAPY IN THE TREATMENT OF KAY IN THE FACE OF BIPOLAR  
AFFECTIVE DISORDER.**

**ABSTRACT:** Bipolar Disorder (BDT) is characterized by the occurrence of mood, which alternates between manic/hypomaniac and depressive episodes, in addition to being able to perform itself in mixed episodes. It is a public health problem, in Brazil approximately 3% of the population has the BDT. The pharmacological treatment is performed with mood stabilizers, antipsychotics and antidepressants; however, the combination of medication and psychotherapy is recommended. Within the various psychotherapeutic approaches, we use Cognitive-Behavioral Therapy (CBT), which helps patients to understand the diagnosis of the disorder, adhere to medications, adapt to the disease, as well as identify the symptoms and consequently prevent relapses. The objective of this study was to analyze the book A Restless Mind: Memories of Madness and Instability of Humor, in order to understand how Kay's

acceptance process happened in front of the BDT diagnosis, the role of psychotherapy in adherence to treatment, through cuttings from his speech, as well as reflecting on the benefits that psychotherapy has brought to his life. The work was of the book analysis type, through bibliographic, qualitative revision, with narrative and critical methodology. The data were analyzed according to the Bardin Content Analysis method (1977). The reports showed how psychotherapy was primordial, providing a reflection and change in the face of the pathology. Thus it was realized that the author experienced difficulties in accepting the diagnosis and treatment, but through psychotherapy resigned her experience and has a functional life.

**Keywords:** Bipolar Disorder, Treatment, Psychotherapy.

### **ANALISIS DEL LIBRO “UNA MENTE INQUIETA”: LA EFICACIA DE LA PSICOTERAPIA EN EL TRATAMIENTO DE KAY FRENTE AL TRANSTORNO AFECTIVO BIPOLAR.**

**RESUMEN:** El Trastorno Afectivo Bipolar (TAB) se caracteriza por la ocurrencia de humor, que alterna entre episodio maníaco / hipomaníaco y depresivo, además de poder presentarse en episodios mistos. Es un problema de salud pública, en Brasil, cerca de 3% de la población tiene el TAB. El tratamiento farmacológico se lleva a cabo con estabilizadores del estado de ánimo, antipsicóticos y antidepresivos, sin embargo, se recomienda combinar medicación y psicoterapia. De los diversos enfoques psicoterápicos, utilizamos la Terapia cognitivo-Conductual (TCC), que ayuda a los pacientes a comprender el diagnóstico del trastorno, adherirse a los medicamentos, adaptarse a la enfermedad, así como identificar los síntomas y, en consecuencia, prevenir las recaídas. El objetivo de este estudio es hacer análisis del libro Una mente inquieta: recuerdos de la locura e inestabilidad del humor, con el sentido comprender cómo se llevó a cabo el proceso de aceptación de Kay cuando se le diagnosticó TAB; el rollo de la psicoterapia en la adherencia al tratamiento, a través de extractos de su discurso; así como, reflexionar sobre los beneficios que la psicoterapia ha causado en su vida. La investigación es un tipo de análisis de libro, por medio de revisión bibliográfica, cualitativa, con metodología narrativa y crítica. Los datos fueran analizados según el método de análisis de contenido de Bardin (1977). Los relatos revelaron como la psicoterapia fue esencial, proporcionando una reflexión y cambio frente a la patología. Así se percibe que la autora vivenció dificultades en aceptar o diagnóstico e tratamiento, mas por medio da psicoterapia resignificó su vivencia y lleva una vida funcional.

**Palabras claves:** Trastorno Bipolar, Tratamiento, Psicoterapia

## 1. INTRODUÇÃO

O Transtorno Afetivo Bipolar (TAB) é caracterizado pela ocorrência de alterações de humor, que alterna entre episódio maníaco/hipomaníaco e depressivo, além de poder se apresentar em episódios mistos (GOODWIN; JAMISON, 2010). Na fase depressiva o sujeito apresenta-se indisposto, com pensamentos conflitantes, podendo apresentar sentimento de culpa e ideações suicidas, na fase da mania ocorre euforia, que afeta além do humor, a cognição e o sono, o paciente se envolve em muitas atividades, porém não consegue concluí-las, aumento da libido e gastos excessivos (MAZZAIA; SOUZA, 2017; SANTOS, 2019).

O TAB é um problema de saúde pública mundial, tem uma prevalência na população em geral em torno de 1 a 2%, no Brasil estima-se que 6 milhões de pessoas são afetadas pelo transtorno (APA, 2014; ABRATA, 2013). Esse transtorno mostra-se como a 6ª causa de incapacidade no mundo entre a faixa etária dos 15 aos 44 anos. O tratamento geralmente é feito com farmacologia e psicoterapia, os medicamentos mais utilizados são estabilizadores do humor, como o lítio, os antipsicóticos e os antidepressivos, é recomendado a combinação desses dois métodos terapêuticos MUSSI; SOARES; GROSSI, 2013; OLIVEIRA; RIGOLI, 2019).

O objetivo deste estudo foi analisar o livro *Uma Mente Inquieta: Memórias de Loucura e Instabilidade de Humor* (2009), no sentido de compreender como aconteceu o processo de aceitação de Kay Jamison frente ao diagnóstico de TAB, o papel da psicoterapia na adesão ao tratamento, através de recortes do seu discurso, bem como, refletir sobre os benefícios que a psicoterapia provocou em sua vida. Assim, teve o propósito de fomentar uma reflexão sobre o tratamento psicoterápico para pacientes bipolares, ressaltando a viabilidade de novos estudos referentes à psicoterapia e seu efeito no tratamento do referido transtorno. Para além, buscou ampliar a visão do leitor quanto aos benefícios oriundos do processo psicoterápico, tendo o paciente bipolar as competências lapidadas para melhor se organizar em suas vivências rotineiras, bem como possibilidades de uma vida equilibrada e autônoma na sociedade.

O trabalho foi do tipo análise de livro, através de revisão bibliográfica narrativa e crítica na abordagem qualitativa. Os dados foram analisados de acordo com o método de Análise do Conteúdo de Bardin (1977) que se refere a uma técnica de pesquisa que trabalha com a palavra, permitindo de forma prática e objetiva produzir inferências do conteúdo da comunicação. Para tanto, foram feitos recortes do discurso de Kay Jamison, a

autora/paciente do livro que perpassaram desde a sua resistência ao diagnóstico e tratamento até a sua adesão, na busca por compreender a importância da psicoterapia nesse percurso, bem como aferir quais outros benefícios foram proporcionados à paciente.

Assim, foi percebido que a psicoterapia desempenhou um papel fundamental no seu tratamento, ajudando-a a ressignificar sua patologia, a sua aderência ao tratamento farmacológico, e por consequência uma melhora significativa em sua qualidade de vida.

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 HISTÓRIA DO TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR

Hipócrates e Arateus da Capadócia, descreveram pela primeira vez sobre o Transtorno Bipolar. Os autores hipocráticos enfatizaram que as doenças mentais não deveriam ser tratadas como magias ou bruxarias, o que era comum na maioria das sociedades. Hipócrates desenvolveu a teoria humoral, na qual melancolia (depressão) era vista como excesso de “bile negra” já a mania como um excesso de “bile amarela (GOODWIN; JAMISON, 2010).

Os médicos franceses Jean Pierre Falret e Jules Baillarger apresentaram o conceito moderno da doença bipolar no séc. XIX em Paris com a denominação de loucura circular (*folie circulaire*) e loucura com dupla forma (*folie à double forme*), os dois acreditavam que depressão e mania faziam parte da mesma doença. Por séculos a conceituação do transtorno bipolar vem sendo alterada, apresentando-se de forma consistente e uniforme, apesar das mudanças históricas na sua definição, foi com Emil Kraepelin, que o transtorno bipolar foi reconhecido como patologia, recebendo o nome de psicose maníaco-depressiva (RODRIGUES, 2017).

### 2.2 O TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR

Conforme o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais DSM-V (2014), o Transtorno afetivo bipolar é uma doença psíquica, crônica, que afeta grande parte da população mundial, descrita pela oscilação de humor, entre a mania ou hipomania e depressão, acompanhadas de alterações comportamentais e fisiológicas, além de poder se apresentar em episódios mistos (APA, 2014). Os episódios de mania e depressão ocorrem em períodos relativamente delimitados no tempo, e, com frequência, há períodos de remissão, em que o humor do paciente se encontra em equilíbrio (GOODWIN; JAMISON, 2010).

O DSM-V (2014), considera três tipos de classificação diagnóstica, sendo tipo I, II e o Ciclotímico. O primeiro, é caracterizado pela ocorrência de um ou mais episódios maníacos ou mistos e, frequentemente, com um ou mais episódios depressivos maiores. No Tipo II a característica essencial é um curso clínico marcado pela ocorrência de um ou mais episódios depressivos maiores acompanhados de pelo menos um episódio hipomaníaco. O transtorno ciclotímico tem como característica essencial a cronicidade e a oscilação do humor, envolvendo vários períodos de sintomas hipomaníacos e períodos de sintomas depressivos distintos entre si, esse diagnóstico só é dado quando não for possível os anteriores (APA, 2014; DALGALARRONDO, 2019).

O episódio depressivo segundo Goodwin e Jamison (2010), é caracterizado com a perda da habilidade em experimentar prazer em atividades que são geralmente divertidas ou recompensadoras para aquele indivíduo. Por outro lado, o episódio de mania apresenta humor eufórico, elevado aumento da energia, com sentimentos de grandiosidade, compulsão para compras, pouca necessidade de dormir, aumento da libido, fala desenfreada entre outros. Já a hipomania é uma forma atenuada de mania, que variam de leves a moderados e podem durar de poucos dias a muitos meses.

O TAB apresenta uma incidência entre 0,5% a 1% durante a vida, representando um enorme fardo financeiro e emocional aos pacientes afetados e às suas famílias, em torno de 1 a 2% da população mundial sofrem do transtorno, presume-se que no Brasil o número seja de aproximadamente 3% da população. Trata-se de um transtorno grave, recorrente, persistente e complexo, que por vezes, pode levar o paciente à incapacidade laboral, também está associado a pensamentos e tentativas de suicídio. Estima-se que o risco de suicídio de uma pessoa com esse transtorno é 15 vezes maior que o da população geral, chegando a ser responsável por 1 a cada 4 suicídios cometidos (SCUSSEL *et al.*, 2016; BORBA *et al.*, 2017).

Dentre os fatores de risco associados ao TAB, que estão no DSM-V (2014), serão apresentados os que possuem maior impacto, os ambientais nos quais revela que o Transtorno bipolar é mais comum em países com pessoas com renda elevada, do que com renda mais baixa (1,4% vs. 0,7%). E os fatores genéticos e fisiológicos que indicam a história familiar de transtorno bipolar como um dos fatores de risco mais fortes e mais consistentes para transtornos dessa categoria. Há, em média, risco 10 vezes maior entre parentes adultos de indivíduos com transtornos bipolar tipo I e tipo II. A magnitude do risco aumenta com o grau de parentesco (APA, 2014).



Para tanto, cabe informar quanto ao diagnóstico do TAB, que muitas vezes é negligenciado não só por clínicos gerais, mas também pelos próprios psiquiatras. Segundo Maia (2017), cerca de 12% dos pacientes diagnosticados com depressão maior, mais tarde, tiveram seus diagnósticos alterados para TAB, e ainda que apenas 20% dos pacientes bipolares recebem diagnóstico correto no primeiro ano. Essa dificuldade em diagnóstico se dá em torno da hipomania que muitas vezes não é percebida. No entanto, como afirma Jurena e Menezes (2017), esse diagnóstico equivocado viabiliza a persistência dos sintomas, uma vez que esses não são tratados corretamente, bem como prejuízos nas relações sociais, isso ainda contribui para o aumento das tentativas de suicídio.

### 2.3 A PSICOTERAPIA FRENTE AO TRANSTORNO BIPOLAR

O tratamento do TAB requer um planejamento de longo prazo, nesse sentido a farmacoterapia é a principal modalidade terapêutica, com medicamentos estabilizadores do humor como o lítio, considerado o mais eficaz, além disso, podem ser prescritos antidepressivos, como fluoxetina e antipsicóticos como risperidona e haloperidol. Entretanto, as intervenções psicoterápicas têm papel muito relevante junto à farmacoterapia, de acordo com Bruschi e colaboradores (2019). Embora os psicofármacos sejam essenciais no tratamento, a psicoterapia é um suporte particularmente importante, levando em consideração as manifestações comportamentais e psicológicas presentes na doença (KAPCZINSKI; QUEVEDO, 2016).

Associada aos medicamentos, a psicoterapia desenvolve um papel de grande contribuição para o tratamento do TAB, pode ser fundamental na redução de sintomas, ajudar em tarefas cotidianas, melhorar a adesão ao tratamento, haja vista esse tema ser trabalhado na terapia, e conseqüentemente auxiliar na prevenção de recaídas bem como no tratamento de manutenção. Diante disso, é recomendado pelas diretrizes de tratamento de TAB que sejam utilizadas intervenções psicossociais como um aspecto essencial no manejo de pacientes (BOSAIPO, BORGES; JURUENA, 2017).

A intervenção psicoterápica se mostra útil ao auxiliar na correção de comportamentos disfuncionais, informações acerca da doença e reabilitação neuropsicológica para melhora na capacidade executiva global. Além do mais, a psicoterapia conforme Goodwin e Jamison (2010), pode ajudar o paciente a aceitar as repercussões de episódios passados e compreender as implicações práticas e existenciais de terem a doença. Entretanto, é notório esclarecer que a psicoterapia deve vir apenas após os episódios agudos estarem controlados.

Há várias abordagens de psicoterapia, mas a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) foi a utilizada para a discussão dessa pesquisa, pois segundo Jamison e Goodwin, (2010) a TCC é a mais usada e testada abordagem psicoterapêutica para o TAB. De acordo com Beck (1977), a Terapia Cognitiva fundamenta-se numa base lógica teórica subjacente, segundo a qual o afeto e o comportamento de um indivíduo são largamente determinados pelo modo como ele estrutura o mundo. A Terapia Cognitiva-Comportamental (TCC) busca ainda estabelecer uma aliança terapêutica sólida, que é feita por meio de aconselhamento, demonstração de afeto e empatia. Beck (2013) afirma ainda que a mesma oferece auxílio para o paciente superar as dificuldades impostas pelas características da doença, e coopera com o desenvolvimento de um senso de responsabilidade junto ao tratamento, por meio do trabalho de reconhecimento dos pensamentos, comportamentos e emoções.

Para Knapp e Isolan (2005), a psicoterapia a partir da abordagem da TCC no tratamento do TAB tem por finalidade aumentar a adesão ao tratamento, identificar sintomas iniciais com a consequente prevenção das recaídas, além de contribuir para que o paciente diminua possíveis períodos de hospitalizações, melhore o desempenho em atividades sociais e laborativas e aumente a capacidade de lidar com situações estressantes. A TCC é um modelo de psicoterapia orientada para o aprendizado de habilidades, com o objetivo de ensinar formas de resolver problemas de pensamentos distorcidos, controlar as emoções, ajudar no manejo dos sintomas da depressão e da mania (BASCO; RUSH, 2009).

A TCC permite que pacientes se tornem ativos no processo terapêutico, desenvolvendo o autoconhecimento, assim como conhecimento dos ciclos do transtorno, favorece o desenvolvimento de estratégias de comunicação eficientes e comportamentos mais funcionais (BECK, 2013). É realizada ainda uma reestruturação cognitiva em que ele irá identificar as crenças disfuncionais associadas ao transtorno, pensamentos automáticos, reações fisiológicas e emocionais, além de estimular funções executivas como memória, atenção e concentração (OLIVEIRA *et al.*, 2019; AMANCIO *et al.*, 2018).

A psicoeducação é uma técnica da TCC que auxilia pacientes e familiares a compreender o diagnóstico do transtorno, aderir aos medicamentos, se adaptar à doença, assim como identificar os sintomas e consequentemente prevenir recaídas em depressão e mania/hipomania. É ensinado tanto ao paciente quanto à família, fazer o monitoramento dos sintomas, o que resulta na ajuda de prevenção de futuros episódios (VIEIRA; MARQUES, 2017). Dessa forma, diminui as perdas afetivas, psicossociais e profissionais modificando os padrões cognitivos e comportamentais. A TCC favorece, como aponta Knapp (2004), a

diminuição da oscilação do humor, baixando os níveis de estresse. É uma terapia breve, entretanto no TAB, o processo terapêutico é superior a doze meses, com sessões semanais.

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1 DELINEAMENTO**

Esse estudo foi de caráter qualitativo que, segundo Gil (2002), envolve a redução dos dados, a categorização desses dados, sua interpretação e a redação do relatório. Um estudo de análise bibliográfica narrativa e crítica que segundo Lacerda (2015), é a busca pelos estudos que não aplicam estratégias sofisticadas e exaustivas.

#### **3.2 AMOSTRA**

A amostra para essa pesquisa foi o livro *Uma mente inquieta: memórias de loucura e instabilidade de humor* (JAMISON, 2009), uma narrativa comovente, que apreende o leitor, traz a história autobiográfica de Kay Jamison, psicóloga, portadora do TAB, que escreve relatos pessoais de sua experiência dupla de ser cientista estudiosa e sofrer do transtorno. Para tanto, foram feitos recortes do seu discurso, que perpassam desde a sua resistência ao diagnóstico e tratamento, até a adesão, na busca por compreender a importância da psicoterapia nesse percurso, bem como aferir quais outros benefícios foram proporcionados à paciente. Desse modo, identificamos os recortes do discurso com “R”, seguido do número, o qual identifica o recorte que está sendo analisado.

#### **3.3 ANÁLISE DOS DADOS**

Os dados foram analisados de acordo com o método de Análise do Conteúdo de Bardin (1977), as diferentes fases dessa análise organizam-se em torno de três fases. A primeira fase, que é a pré-análise compreende a leitura geral do material a ser analisado, que tem por objetivo sistematizar as ideias iniciais, e formulação das hipóteses. A segunda fase, a exploração do material, considera os recortes dos textos em unidades de registros, processo pelo qual são transformados sistematicamente e agregados em unidades. A terceira fase, tratamento dos resultados, consiste em captar os conteúdos manifestos e latentes contidos em todo o material coletado.

### **4. RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Em seus relatos, Kay Jamison verbaliza as vivências com TAB, suas angústias, medos, não aceitação da psicopatologia e ao mesmo tempo a discussão acerca do

conhecimento científico do transtorno. Em uma fala muito expressiva Key nos apresenta um paralelo entre sua experiência e o estudo teórico, “*A doença maníaco-depressiva deforma o estado de humor e os pensamentos, estimula comportamentos aterradores, destrói a base do pensamento racional e, com enorme frequência, solapa o desejo e a vontade de viver*” (p.7).

Nesse relato é perceptível que a autora apresenta o modelo cognitivo da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), que segundo Beck (2013) faz parte da hipótese de que as emoções, os comportamentos e a fisiologia de uma pessoa são influenciados pelas percepções que ela tem dos eventos. Assim, quando a autora relata que a doença altera o humor, pensamentos e comportamentos, é possível correlacionar a TCC à prática da sua psicoterapia, entretanto a obra não revela qual abordagem psicoterapêutica foi utilizada como tratamento.

Levando em consideração que em sua obra *Doença Maníaco-Depressiva*, Jamison e Goodwin (2010) afirmam que a TCC é a mais usada e testada abordagem psicoterapêutica para o TAB, desse modo, a análise realizada direcionou-se aos recortes posteriores com ênfase na TCC. Essa análise foi feita a partir das categorias previamente definidas. Dessa forma, por meio dos recortes, identificamos três categorias, a saber: História progressa, relutância em procurar e aceitar tratamento e psicoterapia.

#### 4.1 História Progressa

Nessa primeira categoria, destacamos os relatos que se referem às memórias advindas da infância e adolescência, período esse que lhe foram apresentados os primeiros sinais de alteração no humor, bem como em seus familiares. Nas crianças o surgimento desses sinais são facilmente confundidos com dificuldades de conduta, atenção ou ao temperamento da criança (Basco e Rush, 2009).

*R1- Desde minhas lembranças mais remotas, eu era propensa a inconstâncias de humor de uma forma assustadora, embora frequentemente maravilhosa. Criança de emoções intensas, volúvel quando menina, a princípio gravemente deprimida na adolescência, e depois presa sem trégua aos ciclos da doença maníaco-depressiva (p. 05).*

Nesse recorte percebe-se que os sinais do transtorno apareceram desde cedo. De acordo com o DSM-V (2014) é necessário considerações especiais para o diagnóstico em

crianças, devido aos diferentes estágios do desenvolvimento infantil dificultar a definição do que é normal ou esperado em um determinado ponto. Ainda que o diagnóstico não possa ser fechado na infância, isso não quer dizer que não se manifeste, como verificamos no relato, em que a autora descreve suas inconstâncias de humor que perpassam as diferentes fases de descoberta da infância e adolescência, de forma prematura.

*R2- Eu estava no último ano do segundo grau quando sofri minha primeira crise maníaco-depressiva[...]tinha a impressão que conseguiria fazer qualquer coisa, de que nenhuma tarefa seria difícil demais (p.43,44).*

Segundo o DSM-V (2014) o TAB tipo I é diagnosticado frequentemente aos 18 anos, período em que geralmente se conclui o ensino médio, o que nos leva a compreender que a primeira crise propriamente dita que Kay teve se encaixa nos padrões diagnósticos esperados.

*R3-Meu relacionamento com minha irmã, que era somente treze meses mais velha do que eu, era mais complicado. Ela [...]sofria de humores sombrios e passageiros, levava sua própria vida, desafiadora, e se rebelava com impetuosidade sempre e onde quer que pudesse (p,16).*

Esse último recorte e o subsequente tratam de aspectos hereditários, os quais nos apontam para uma reflexão frente aos fatores genéticos e fisiológicos que indicam a história familiar de transtorno bipolar como um dos fatores de risco mais fortes e mais consistentes para transtornos dessa categoria (APA, 2014).

*R4-Meu pai estava envolvido com seu trabalho científico. Eventualmente, seu estado de espírito ainda subia aos céus. E, quando isso acontecia, a alegria e a efervescência que ele emitia criava um brilho, um calor e uma felicidade que enchiam todos os*

*aposentos da casa [...] acompanhando sua capacidade para o vôo, vinham seus estados mais sombrios, e as trevas das suas depressões impregnavam o ar tanto quanto a música nos seus períodos mais felizes, às vezes, a depressão o imobilizava, deixando-o incapaz de se levantar da cama e profundamente pessimista quanto a todos os aspectos da vida e do futuro (p.41)*

#### 4.2 Relutância em procurar e aceitar tratamento

Essa categoria nos apresenta o cenário que perpassa desde a negação à patologia, à necessidade de busca de tratamento, assim como da não aceitação do diagnóstico.

*R.5-E, como eu era da opinião de que deveria ser capaz de lidar sozinha com a violência cada vez maior das minhas oscilações de humor, durante os dez primeiros anos não procurei nenhum tipo de tratamento[...]minhas manias, pelo menos nas suas apresentações iniciais e brandas, eram estados absolutamente inebriantes que proporcionavam intenso prazer (p.06).*

Aqui podemos perceber que a autora não buscou tratamento por acreditar que o transtorno não a prejudicava, apegando-se ao prazer que sentira nas fases iniciais da mania ao mesmo tempo que se julgava capaz de lidar sozinha com o mesmo. Nesse sentido, Basco e Rush (2009) consideram que uma reação razoável ao receber o diagnóstico de uma doença psiquiátrica crônica e grave por toda a vida é a negação de sua gravidade, de sua cronicidade ou da necessidade de intervenção.

*R.6-Muito embora eu clinicasse e fosse cientista e muito embora eu pudesse ler a literatura de pesquisa e ver as consequências desoladoras e inevitáveis de não tomar lítio, durante muitos anos após meu diagnóstico inicial relutei em tomar o medicamento de acordo com a receita. Por que eu tinha tanta má vontade? Por que foi preciso passar por outros episódios de mania, seguidos de longas depressões suicidas, antes que eu começasse a tomar lítio de uma*

*forma sensata em termos médicos? Parte da minha relutância, sem dúvida, tinha origem numa negação fundamental de que o que eu tinha era uma doença de verdade (p. 108).*

Kapczinski e Quevedo (2016) afirmam que na TCC, o processo pedagógico é um importante ponto de partida, pois muitos pacientes duvidam do diagnóstico e da eficácia do tratamento, principais fatores associados à baixa adesão medicamentosa. Vários são os fatores que levam a não adesão ao tratamento, dentre eles, temos oferta de instruções inadequadas ao paciente ou negligência por parte deste, efeitos colaterais advindos do uso das medicações, especialmente o lítio, bem como falta da alegria e energia presente nas crises hipomaniacas (GOODWIN; JAMISON, 2010).

É perceptível que não faltou informação em relação à doença, pois a autora demonstra no relato, que ela conhecia muito bem o transtorno e seu tratamento. Assim, percebe-se que as questões psicológicas referentes à não aceitação do diagnóstico acabaram se revelando muito mais importantes do que os efeitos colaterais de resistência ao lítio. Kay simplesmente não queria acreditar que tinha o TAB e precisava tomar a medicação.

#### 4.3 Psicoterapia

A última categoria aborda a relevância que a psicoterapia teve no tratamento de Kay, o suporte oferecido no sentido de aceitação da patologia, bem como o papel desenvolvido por esta na contribuição de uma melhor qualidade de vida para a autora.

*R.7-Conheci o homem que viria a ser meu psiquiatra quando ele era o chefe da residência no Instituto de Neuropsiquiatria da UCLA[...] ele também tinha uma crença profunda e genuína na importância da psicoterapia para a obtenção da cura e da mudança duradoura (p. 99).*

Verifica-se que a visão do psiquiatra da autora é ampla em relação à psicoterapia, contribuindo em um incentivo para que ela busque na psicoterapia um apoio ao tratamento. Conforme Basco e Rush (2009), a TCC é a modalidade psicoterapêutica mais estudada no TAB e auxilia na adesão ao tratamento medicamentoso.

*R.8-O desafio estava em aprender a compreender a complexidade dessa interdependência mútua e em aprender a distinguir os papéis do lítio, da vontade e do insight na recuperação e na tentativa de levar uma vida significativa. Era a tarefa e o dom da psicoterapia (p.104).*

Compreende-se que Kay nos apresenta a busca por uma orientação no sentido de aprender a conviver com o uso da medicação e como a psicoterapia contribuiu positivamente para que ela tivesse uma vida funcional. Desse modo, a psicoeducação é uma técnica que auxilia pacientes a compreender o diagnóstico do transtorno, adesão aos medicamentos, se adaptar à doença, assim como identificar os sintomas e conseqüentemente prevenir recaídas de depressão e mania/hipomania. É ensinado também a fazer o monitoramento dos sintomas, o que resulta na ajuda de prevenção de futuros episódios (VIEIRA; MARQUES, 2017).

*R.9-A esta altura da minha existência, não posso imaginar levar uma vida normal sem tomar lítio e sem ter tido os benefícios da psicoterapia[...] de um modo inefável, é a psicoterapia que cura. Ela confere algum sentido à confusão, refreia os pensamentos e sentimentos apavorantes, devolve algum controle, esperança e possibilidade de se aprender com tudo isso (p.105).*

Torna-se necessário que, concomitantemente à terapêutica medicamentosa, tenha-se uma intervenção psicológica como coadjuvante à farmacoterapia, visando, assim, amplificar a autonomia do indivíduo (OLIVEIRA et.al., 2019). Nesse sentido, Kay mostra como ela descobriu na psicoterapia a necessidade do uso do lítio, e como isso impactou em sua qualidade de vida. Ela nos apresenta de forma poética o papel significativo desempenhado pela psicoterapia em sua vida.

*R.10-A psicoterapia é um santuário; um campo de batalha; um lugar em que estive psicótica, neurótica, enlevada, confusa e com uma desesperança inacreditável. Mas sempre, foi ali que acreditei — ou aprendi a acreditar — que um dia talvez pudesse ser capaz de enfrentar tudo isso. Nenhum comprimido tem condições de me ajudar com o problema de não querer tomar comprimidos. Da mesma forma, nenhuma quantidade de sessões de psicoterapia pode, isoladamente,*



*evitar minhas manias e depressões. Eu preciso dos dois. É estranho dever a vida a comprimidos, a nossas próprias idiossincrasias e teimosias e a esse relacionamento singular, estranho e essencialmente profundo chamado psicoterapia (p. 105).*

Considera-se dentre todos os relatos expostos, que esse é o mais profundo e reflexivo, convidando a perceber como a psicoterapia é primordial, proporcionando à paciente a possibilidade de ressignificar a patologia, identificando perspectivas de enfrentamento de tudo que o transtorno apresenta. De acordo com Knap e Isolan (2005), alguns dos objetivos da TCC no transtorno bipolar são, educar pacientes e familiares sobre o transtorno bipolar, seu tratamento e suas dificuldades associadas à doença; facilitar a aceitação e a cooperação no tratamento e oferecer técnicas não-farmacológicas para lidar com sintomas e problemas.

*R.11-Minha própria experiência como paciente me havia proporcionado uma consciência especial de como a psicoterapia podia ser crucial para extrair algum sentido de toda a dor; de como ela podia manter o paciente vivo por tempo suficiente para ter a oportunidade de ficar bom; e de como podia ajudar o paciente a aprender a comparar o ressentimento por ter de tomar a medicação com as terríveis consequências de não tomá-la (p.153).*

Percebe-se nesse recorte que a autora é impactada pela sua experiência de vivenciar na psicoterapia a conquista de um sentido para a sua dor, a qual sugere que ainda em meio às circunstâncias desagradáveis do TAB, quando se tem acompanhamento psicoterápico, é possível ressignificar a vivência frente à patologia, convivendo de forma menos conflituosa e disfuncional com esta, percebendo assim a importância de fazer o tratamento corretamente.

Além disso, o acompanhamento psicológico enfatiza o papel do paciente no regime de medicação, haja visto que as abordagens psicoterápicas modernas são projetadas como adjuvantes à farmacologia, incluindo um diagnóstico preciso, um componente de psicoeducação, com ênfase na adesão à medicação, monitoramento de sintomas e regulação da rotina. Ademais, contribui para a mudança de hábitos irregulares de sono, desenvolvimento de habilidades para lidar com conflitos, ensina a monitorar alterações no

humor, cognitivas e comportamentais. Para mais, auxilia na aceitação de repercussões de episódios passados e compreensão das implicações práticas e existenciais de terem a doença bipolar (GOODWIN; JAMISON, 2010).

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Na obra “Uma Mente Inquieta” foi possível compreender a relevância da psicoterapia no processo de aceitação do TAB e adesão ao tratamento. Dessa forma, é identificado o papel essencial desenvolvido pelo atendimento psicoterápico no tratamento da autora, haja vista que nos recortes analisados ela apresenta a psicoterapia como ferramenta de ressignificação frente às dificuldades enfrentadas com a patologia e o suporte desempenhado por esta, possibilitando uma vida social e funcional. Diante disso, é necessário que haja uma ampliação da divulgação de pesquisas que fomentem a psicoterapia como ferramenta essencial no processo de aceitação e tratamento do Transtorno Afetivo Bipolar.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FAMILIARES, AMIGOS E PORTADORES DE TRANSTORNOS AFETIVOS – ABRATA. Transtorno Bipolar, o que é preciso saber, disponível em: <http://www.abrata.org.br/transtorno-bipolar-atinge-4-dos-adultos-saiba-mais-sobre-doenca/>. Acesso em 30/06/2020.

BARDIN, Laurence. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70 Lda, 1977.

BASCO, Mônica Ramirez, RUSH.A. John. Terapia cognitivo-comportamental para transtorno bipolar: guia do terapeuta. 2. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2009.

BECK, Aron.T.; RUSH, A.J.; SHAW, B.F.; EMERY, G. Terapia Cognitiva da Depressão. Porto Alegre: Artmed 1977.

BECK, Judith S. Terapia Cognitivo-Comportamental: Teoria e Prática. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

BORBA L; MAFTUM M; VAYEGO S, KALINKE L, FERREIRA A, CAPISTRANO F. Perfil do portador de transtorno mental em tratamento no CAPS. – Rev Min Enferm. 2017.

BOSAIPO, Nyanne Beckmann; BORGES, Vinícius Ferreira; JURUENA, Mario Francisco. Transtorno bipolar: uma revisão dos aspectos conceituais e clínicos. Medicina (Ribeirão Preto, Online.) 2017; 50(Supl.1), jan-fev.:72-84.

BRUSCHI JS, SILVA ER, ÁLVARES ACM. Terapias farmacológicas e não farmacológicas mais comuns usadas no transtorno de bipolaridade. RevInicCient Ext. 2019; 2(2):147-53.

DALGALARRONDO, Paulo. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. 3. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2019.

GIL, Antônio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 4.ed. - São Paulo: Atlas, 2002.

GOODWIN Frederick K, JAMISON Kay Redfield. Doença maníaco-depressiva: transtorno bipolar e depressão recorrente. 2a edição. Artmed; 2010.

JAMISON, Kay Redfield. Uma mente inquieta: memórias de loucura e instabilidade de humor. São Paulo: Martins Fontes, 2009.

KAPCZINSKI, Flávio; QUEVEDO, João. Transtorno bipolar: teoria e clínica 2. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2016.

KNAPP, Paulo. Princípios da Terapia Cognitiva. Terapia cognitivo-comportamental na prática psiquiátrica. Porto Alegre: Artes Médicas, 2004.

KNAPP, Paulo; ISOLAN Luciano, Abordagens psicoterápicas no transtorno bipolar. Rev. Psiq. Clín. 32, supl. 1; 98-104, 2005.

LACERDA, M.R.; CONSTENARO, R.G.S. (Orgs.). Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática. Porto Alegre: Moriá, 2015.

MAIA, Joana Filipa Lopes. “Como eu me sinto? “Um estudo fenomenológico da experiência de pessoas diagnosticadas com perturbação bipolar. Tese de Mestrado em Psicologia. Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da vida ISPA. Lisboa: 2017.

MAZZAIA, Maria Cristina; SOUZA, Mariana Akemi de. Adesão ao tratamento no Transtorno Afetivo Bipolar – percepção do usuário e do profissional de saúde. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental no.17 Porto, jun. 2017.

MENEZES, Itiana Castro; JURUENA Mário Francisco. Diagnóstico de depressões unipolares e bipolares e seus especificadores. Medicina (Ribeirão Preto, Online.) 2017;50(Supl.1), jan-fev.:64-7.

MUSSI, Samir Vidal; SOARES, Maria Rita Zoéga; GROSSI, Renata. Transtorno Bipolar: Avaliação de um Programa de Psicoeducação sob o Enfoque da Análise do Comportamento. Rev. Bras. de Ter. Comp. Cogn., 2013, Vol. XV, nº 2, 45-63.

OLIVEIRA, Ronaldo Rodrigues de; RIGOLI, Diana Kuhn; MONTAGNER, Marcelo; BÜCKER, Joana. Contribuições e principais intervenções da terapia cognitivo-comportamental no tratamento do transtorno bipolar. Aletheia v.52, n.2, p.157-165, jul./dez. 2019.

RODRIGUES, Patrícia Maria da Silva. Transtorno bipolar I e II: fatores sociodemográficos, comorbidades psiquiátricas, risco de suicídio e qualidade de vida. Dissertação de Mestrado em Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas, 2017.

SANTOS, Karine Guterres dos. Repercussões do Transtorno Bipolar na Família e Suas Implicações para a Enfermagem: Uma Revisão Integrativa. Trabalho de Conclusão de Curso, do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2019.

SCUSSEL Flavia; SALVADOR Lais Cechinel; BRANDÃO Lêda Soares, FEIER Gustavo. Perfil clínico dos pacientes com transtorno bipolar atendidos em um ambulatório especializado na região sul catarinense. Arq. Catarin Med. 2016 out-dez; 45(4):03-10.

VIEIRA, Thailany Campos; MARQUES, Eunaihara Ligia Lira. Possíveis Estratégias e Técnicas de Manejo Para o Transtorno Bipolar na Perspectiva Cognitivo-Comportamental. Psicologia.pt, 20.08.2017.

## ANEXO

### 1.Dados dos autores

Cássia dos Santos Cunha Lelis

Estudante (formanda) do curso de Psicologia, na FAI- Faculdade Irecê.

Endereço: Rua Rio Tapajós 338, CEP 44900-000, Asa Sul Irecê- BA

E-mail: cassiaveronicacunha@hotmail.com

Telefone: 74 999485800

Gina Pires de Souza

Estudante (formanda) do curso de Psicologia, na FAI- Faculdade Irecê.

Endereço: FZ. Vale da Chapada, 10A, casa, CEP 44850000 - Zona Rural - Morro Do Chapéu- BA

E-mail: ginag123gina@gmail.com

Telefone: 74 99979-6262

Ademar Rocha da Silva

Professor especialista do curso de Psicologia, na FAI- Faculdade Irecê.

Endereço: AV. 1º de Janeiro 31 B, apartamento 201, Bairro São José, Irecê-Ba.

E-mail: adeemarrocha@gmail.com

Telefone: 74 99951-5097